

Nazwisko		Imię	
Ulica i nr domu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon		E-mail	

**Do KZP przy Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Józefa Marciniaka
w Koźminie Wielkopolskim**

WNIOSEK O PODWYŻSZENIE WKŁADÓW

Wnoszę o podniesienie miesięcznego wkładu członkowskiego do wysokości zł
(słownie:.....).

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącanie zadeklarowanej kwoty z mojego wynagrodzenia,
zobowiązuję się wpłacać zadeklarowaną kwotę na konto KZP w terminie do dnia 10 każdego
miesiąca*, począwszy od miesiąca roku.*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreślić

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wynosi zł.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Zarządu KZP)

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Decyzją Zarządu KZP na posiedzeniu w dniu postanowił podwyższyć miesięczny
wkład członkowski Panu/Pani, i ustanawia się miesięczny wkład
w wysokości zł.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Zarządu KZP)